

## Bereiken, ondersteunen en begeleiden van familieleden van allochtone drugsgebruikers

Liesbeth Noens, Veerle Soyez en Jo Thienpont\*

### Inleiding

Aangezien drugsgebruik niet alleen een grote impact heeft op het leven van de drugsgebruiker maar ook op diens omgeving, wordt door het ambulante en residentiële programma van De Kiem in de Gentse regio veel aandacht besteed aan de ondersteuning van familieleden in bijvoorbeeld oudergroepen of individuele begeleiding. Daarnaast wordt de familie als een belangrijke partner beschouwd bij de toeleiding naar de hulpverlening en de ondersteuning van de drugsgebruiker tijdens het behandelproces. Familieleden van allochtone drugsgebruikers lijken echter moeilijk bereikbaar voor reguliere preventie- en hulpverleningsactiviteiten. De Kiem trachtte daarom in de afgelopen drie jaar interventies te ontwikkelen om familieleden van allochtone drugsgebruikers beter te bereiken, begeleiden en ondersteunen. Andere hulpverleningsorganisaties herkenden het probleem en daarom werden er samenwerkingsverbanden aangegaan met enerzijds vzw De Eenmaking, die een brug wil slaan tussen moeilijk bereikbare allochtone jongeren en de reguliere (drugs)hulpverlening, en anderzijds het Centrum voor Alcohol en andere Toxicomanieën (onderdeel van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Eclips) te Gent.

### Het project

In juni 2007 ging een gezamenlijk project van start: ‘Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinde-

\* L. Noens, licentiaat orthopedagoog, was ten tijde van dit onderzoek project-medewerker bij De Kiem te Gent en is thans zorgcoördinator/casemanager bij INDRA/Stad Aalst te Aalst.

V. Soyez, Ph.D., is doctor-assistente bij de Vakgroep Orthopedagogiek van de Universiteit Gent.

J. Thienpont, licentiaat criminoloog, is verantwoordelijke ambulante diensten bij De Kiem te Gent. E-mail: jo.thienpont@dekiem.be.

ren.' Dit project werd gefinancierd door het Fonds ter Bestrijding van Verslavingen en liep tot eind december 2010. De uitvoering gebeurde hoofdzakelijk binnen de muren van vzw De Eenmaking, omdat de werking van deze organisatie het nauwst aansluit bij de beoogde doelstellingen en doelgroep.

De centrale doelstelling van het project was op te zoek gaan naar handvatten om familieleden van allochtone drugsgebruikers beter te bereiken, ondersteunen en begeleiden. Een kleinschalige surveybevraging bij negen leden van het Cliënt Overleg Drugs uit de regio Gent bij de start van het project bevestigde immers de klinische vermoedens dat slechts een kleine minderheid (hoogstens 5%) van de ouders met drugsgebruikende kinderen ( $n > 404$ ) die door deze centra begeleid worden, van allochtone origine is (Noens, 2007). Een eerste belangrijke subdoelstelling was methodes te verkennen om allochtone familieleden van drugsgebruikers beter te bereiken. We gingen op zoek naar manieren om de toeleiding tot ondersteuning en begeleiding te verbeteren. Een tweede subdoelstelling was na te gaan hoe ouder- of familiebegeleiding vorm moet krijgen opdat deze zo goed mogelijk aansluit bij allochtone familieleden.

Het project richtte zich op familieleden van allochtone drugsgebruikers uit de Gentse regio, waarvan de drugsgebruiker al of niet is opgenomen in een hulpverleningssetting. In navolging van een aantal eerdere (onderzoeks)projecten (Vandervelde & Vanderplasschen, 2000; Verberckmoes, 2006) definiëren we allochtonen als: mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond, ongeacht hun nationaliteit. Etnisch-culturele diversiteit gaat immers over meer dan alleen nationaliteit: de term verwijst naar taalgroepen, leefwijzen, volkeren, enzovoort (Stad Gent, 2005). Het is hierdoor erg moeilijk om exact in te schatten hoeveel mensen met een andere etnisch-culturele achtergrond er leven in Vlaanderen.

Op basis van cijfers uit het Bevolkingsregister en het Vreemdelingenregister van de Stad Gent kan evenwel afgeleid worden dat de Turkse en Maghrebijnse<sup>1</sup> gemeenschap er de grootste groep allochtonen vertegenwoordigt. Op een totale bevolking van 229.344 (zie <http://gent.lokaal.be/statistiek>) leven er in Gent grossso modo 14.480 mensen van Turkse (6,31%) en 2.859 (1,25%) van Marokkaanse origine. Daarom werd besloten het project te beperken tot personen uit de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap.

Om de thematiek en de doelgroep beter te leren kennen, werd gestart met een gestructureerde bevraging van allochtone familieleden van

<sup>1</sup> Tot de Maghreblanden worden Marokko, Mauritanië, Algerije, Tunesië en Libië gerekend.

drugsgebruikers en sleutelfiguren. Hiertoe werden 24 half-gestructureerde interviews uitgevoerd. Er werd gepeild naar de visie, de kennis en de noden wat betreft drugsproblematiek en hulpverlening. Op basis daarvan werd een viertal acties vastgelegd (zie tabel 1) en geïmplementeerd.

Hierna worden deze acties meer uitgebreid beschreven. Tevens worden de eigen ervaringen tijdens het ontwikkelings- en implementatieproces gelinkt aan een aantal bevindingen uit de literatuur.

### Tuppercare

Uit de gestructureerde bevraging werd duidelijk dat er een groot gebrek aan kennis bestaat omtrent psychofarmaca enerzijds en het hulpverleningsveld anderzijds. Verschillende auteurs (Nouroozifar & Zangereh, 2006; Broekaert e.a., 2008) wijten dit kennistekort aan de grote discrepantie tussen het zorgaanbod in het gastland en het bekende zorgaanbod in het land van herkomst. Wij merkten gedurende onze werkzaamheden echter dat een meerderheid van de familieleden het zorgaanbod in het land van herkomst niet kende. Een andere verklaring moet dus aan de basis liggen van hun kennistekort.

Het taboe dat heerst rond drugsgebruik, waardoor er weinig wordt gepraat binnen de gemeenschap over drugs(gebruik) en hulpverlening, kan hier mogelijk als verklaring gelden. Dit taboe kan een obstakel vormen om informatie te verzamelen of de hulpverlening te leren kennen, zowel voor allochtone drugsgebruikers (Reid e.a., 2001) als voor hun familieleden (Verberckmoes, 2006). De meeste ouders kennen bovendien onvoldoende Nederlands om deel te nemen aan bijvoorbeeld preventieactiviteiten of lotgenotencontacten. Uit de literatuur blijkt evenwel dat specifieke (preventie)activiteiten in belangrijke mate kunnen bijdragen aan het doorbreken van het taboe, een toename van kennis en het opbouwen van vertrouwen.

**Tabel 1. Uitgebouwde interventies.**

Actie	Doel
Tuppercare	Persoonlijk contact met de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap
Brugfiguur tussen Turkse of Maghrebijnse gemeenschap en drugshulpverlening	Doorverwijzingen van Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers naar het familiehuis
Het familiehuis	Individuele begeleiding van Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers
Groepsbegeleiding	Lotgenotencontact tussen Turkse en Maghrebijnse familieleden van drugsgebruikers

Een methodiek die hiertoe ingezet kan worden, is de Tuppercare-methodiek (Boukbir, 2005). Tuppercare werd specifiek ontwikkeld voor Turkse en Marokkaanse vrouwen die minder actief zijn in het verenigingsleven en in de samenleving. Deze vrouwen hebben over het algemeen echter wel veel contacten met andere vrouwen van dezelfde origine en ze komen dagelijks bij elkaar over de vloer. De Tuppercare-methode, gebaseerd op het Tupperware®-concept, beoogt basisinformatie te verspreiden over drugs, drugsgebruik en drugshulpverlening. De kern van de Tuppercare-bijeenkomsten wordt gedragen door vrouwelijke vrijwilligers (preventiewerkers) van Turkse of Marokkaanse origine. Ze krijgen een basisvorming over drugs(gebruik) en gaan vervolgens op zoek naar gastvrouwen die een bijeenkomst bij hen thuis willen organiseren. Elementen die garant staan voor laagdrempeligheid zijn: de sessies zijn van en voor vrouwen, er wordt gesproken in de moedertaal (Turks of Arabisch/Berbers) en de informatie wordt thuis in een kleine groep aangeboden.

In de loop van het project werden twee opleidingen voor preventiewerkers georganiseerd. Elf vrijwilligers voltooiden deze opleiding en organiseerden 54 Tuppercare-sessies (26 huiskamersessies en 18 sessies in vrouwenorganisaties), waardoor 350 vrouwen werden bereikt.

Naast informatieoverdracht beoogden we binnen dit project de gemeenschap in persoonlijk contact te brengen met de hulpverlening. Op die manier hoopten we de drempel naar de hulpverlening te overwinnen. Sommige vrouwen, die daar behoefte aan hadden, begonnen na deelname aan een Tuppercare-sessie met een begeleidingstraject in het familiehuis (zie verder).

### **Brugfiguur**

Naast het rechtstreeks benaderen van familieleden lijkt het inzetten van vaste contactpersonen die als brugfiguur fungeren tussen de al-lochtone gemeenschap en de drugshulpverlening, een belangrijke schakel in het bereiken van familieleden. Het betreft sleutelfiguren (zoals huisarts, politie, sociaal consulent, begeleider van vrouwen- of mannengroepen, imam) die de taal van de doelgroep spreken en reeds het vertrouwen gewonnen hebben in de gemeenschap. Uit de gestructureerde bevraging bij de start van het project kwam evenwel naar voren dat deze sleutelfiguren in de meeste gevallen over onvoldoende kennis beschikken over het hulpverleningsaanbod en de drugsproblematiek. Het uitbouwen van een vorming voor deze groep leek daarom een belangrijk actiepunt.

Verschillende sleutelfiguren werden aangesproken om deel te nemen aan de vorming. Het bleek niet vanzelfsprekend om de imams erbij te

betrekken, aangezien zij de Nederlandse taal vaak niet machtig zijn. Daarom werden verantwoordelijken en andere belangrijke personen binnen de moskeeën aangesproken. Veertien mensen namen deel aan de opleiding, van wie echter slechts één persoon werd afgevaardigd uit een moskee.

Na de opleiding zorgden de sleutelfiguren voor enkele doorverwijzingen naar de hulpverlening; echter minder dan verwacht. Daarom werd besloten een grondige evaluatie door te voeren met de deelnemers aan de opleiding. Twaalf semi-gestructureerde interviews werden afgeno-men. Hieruit bleek dat bijna alle respondenten vonden dat de opleiding duidelijk, interessant en noodzakelijk is. Ze leerden voornamelijk bij over de verschillende drugs en het hulpverleningsaanbod. Tevens scoorde het bezoek aan een residentiële voorziening en de getuigenissen van de bewoners aldaar zeer goed. De meerderheid van de respon-denten schreef het beperkte aantal doorverwijzingen toe aan het taboe en de angst voor roddels die heersen rond drugsproblemen in de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap. Sommige brugfiguren vertel-den dat zij hadden geprobeerd om informatie door te geven, maar dat dit tot weinig reacties leidde. Tot slot merkten verschillende respon-denten op dat imams zeker zouden moeten deelnemen aan de oplei-ding.

De centrale rol van imams als brugfiguur naar de hulpverlening leek dus een belangrijk gegeven. Daarom bracht de projectmedewerker de moskeeën in Gent in kaart ( $n = 8$ ). Vier imams waren bereid ons te ontvangen en kregen informatie over het hulpverleningsaanbod. Aan alle imams werd gevraagd een korte uitleg te geven tijdens het vrij-dagsgebed in de moskee.

### Ouderbegeleiding

In de reguliere drugshulpverlening worden familieleden van allochto-ne drugsgebruikers moeilijk bereikt en dus ook niet begeleid en on-dersteund. Op basis van bestaand onderzoek bij hoofdzakelijk au-tochtone familieleden (zie o.a. Soyez, 2006), is bekend dat families soms een eigen behoefte hebben aan voorlichting en begeleiding. Het project richtte zich daarom tevens op de uitbouw van de begeleiding voor familieleden van allochtonen, zowel individueel als in groepsver-band. Bij dat laatste staat lotgenotencontact centraal.

### Individuele begeleiding

Voor de individuele begeleiding werd geopteerd voor de uitbouw van een ‘familiehuis’, waar allochtone familieleden van drugsgebruikers terecht kunnen met al hun vragen. De doelstellingen van het familiehuis werden als volgt geformuleerd:

- garanderen van zorg op maat en continuïteit in de zorg;
- verbeteren van maatschappelijk functioneren van ouders/familieleden;
- betere coördinatie en afstemming van de hulpverlening;
- betere communicatie tussen bij de hulpverlening betrokken diensten.

Het opbouwen van vertrouwen bleek een centraal element in het bereiken van deze doelstellingen. Hoewel er slechts kleine nuances bestaan in het opbouwen van een vertrouwensrelatie met allochtonen in vergelijking met autochtonen, maken deze nuances mogelijk wel het verschil uit. Zowel op basis van de literatuur als op basis van praktijkbezoeken, werd duidelijk dat het winnen van vertrouwen bij allochtone familieleden vaak een tijdrovend proces is. Een uitgebreide kennismakingsfase is noodzakelijk. De hulpverlener moet daarbij over een zekere mate van ‘cultural responsiveness’ beschikken (Green, 1982; Devore & Schlesinger, 1991; Broekaert e.a., 2008), zoals zicht hebben op ziekteweleving, traditionele geneeswijzen, religieuze beleving, cultuurspecifieke rolmodellen, de rol van gezinsverbanden en andere verwantschapsrelaties en wederzijds hulp gebaseerd op formele en informele verbanden binnen de verschillende groeperingen (Braam e.a., 1998). Tijdens het project bleken ook andere elementen belangrijk. De hulpverlener mag enerzijds de eigen waarden en normen niet beschouwen als altijd en overal geldig, en anderzijds de allochtone gemeenschap niet als homogene groep benaderen. Verder bleek dat, meer dan bij hulpverlening aan autochtone gezinnen, het persoonlijke leven van de hulpverlener een belangrijk thema kan zijn. Hij moet bereid zijn een deel van de eigen persoonlijke context te onthullen (zoals aantal kinderen, al dan niet gehuwd of samenwonend). Dit kan het ijs breken en de basis vormen voor een vertrouwensband.

Taal is hoe dan ook een belangrijke factor als basis voor vertrouwen (zie Beltman & Van Dijk, 2006). Indien familieleden de Nederlandse taal niet machtig zijn, wordt in het familiehuis dan ook gebruik gemaakt van tolken (familielid of professionele tolk). Een familielid als tolk is niet altijd de beste optie, doordat bepaalde zaken verbloemd, verzwegen of overdreven kunnen worden. Werken met een professionele tolk kan echter de toegang tot de hulpverlening bemoeilijken:

sommige allochtone familieleden willen niet dat een ‘vreemde’ (ondanks de deontologische code van professionele tolken) hun verhaal hoort uit vrees voor roddels in de gemeenschap. Afhankelijk van de situatie en in het belang van de cliënt moet dus bewust gekozen worden.

Met betrekking tot het aanbieden van zorg op maat, kwam uit de literatuur naar voren dat het belangrijk is informatie visueel te ondersteunen met foto’s, een videofilm of een bezoek aan een voorziening (Zevenberg, 2004). Daarom werd een informatiemap (in het Nederlands, Turks en Arabisch) ontwikkeld waarin gebruik wordt gemaakt van pictogrammen, foto’s en eenvoudige taal. Thema’s die daarin aan bod komen zijn productinformatie en de drugshulpverlening. Deze informatiemap kan echter de individuele begeleiding niet vervangen en kan dus niet als informatiefolder gebruikt worden. Uit de gestructureerde bevraging bleek immers dat foldermateriaal als onpersoonlijk ervaren wordt. Dit wordt niet gelezen of snel vergeten.

Aanwezigheid in de gemeenschap en ‘face to face’-gesprekken met de doelgroep blijken veel meer impact te hebben. Op regelmatige basis werden dan ook activiteiten bijgewoond in verschillende wijken te Gent waar de allochtone gemeenschappen het meest vertegenwoordigd zijn (zoals Rabot en Brugse Poort) om de toeleiding naar het familiehuis te bewerkstelligen. Tevens zorgden de Tuppercare-momenten voor vele persoonlijke contacten.

In de literatuur en tijdens praktijkbezoeken werd aangegeven dat familieleden verwachten dat een en dezelfde hulpverlener ondersteuning biedt voor een verscheidenheid aan problemen (Huybrechts, 2006). Continuïteit in zorg is belangrijk. Het familiehuis streeft ernaar samen met de familieleden een hulpverleningsnetwerk op te bouwen, zodat ze weten waar ze met welk probleem terecht kunnen. De hulpverlener in het familiehuis tracht met andere woorden de hulpverlening te coördineren en is een vertrouwensfiguur gedurende dit hele proces. Daarbij moeten de beperkingen en eventuele nadelen van het hulpverleningsaanbod duidelijk zichtbaar gemaakt worden, zodat zij de voor hen reële mogelijkheden beter tegen elkaar kunnen afwegen.

De ervaring leert dat de hulpverlener voldoende outreachend moet zijn: niet alleen voldoende aanwezig in de gemeenschap maar ook in de gelegenheid huisbezoeken te doen (indien gewenst door de familie). Het is hierbij belangrijk om de families voorafgaand te herinneren aan de gemaakte afspraak. Flexibiliteit staat voorop: hulpverleners zijn ’s avonds en in het weekend bereikbaar en maken per cliënt voldoende tijd vrij.

Sinds de opstart van het familiehuis (eind 2008) hebben zich in het totaal 33 unieke gezinnen aangemeld. Vanuit een aanmelding komen doorgaans meerdere begeleidingen tot stand: verschillende leden uit de ruimere familie worden bij de begeleiding betrokken en er dient rekening te worden gehouden met ieders wensen en behoeften.

### **Groepsbegeleiding en lotgenotencontact**

Uit de gestructureerde bevraging werd duidelijk dat er bij familieleden van allochtone drugsgebruikers een voorkeur bestond voor groepsbegeleiding, voornamelijk voor het delen van ervaringen met lotgenoten. Ook in de literatuur wordt aangegeven dat informele begeleiding en ouderbijeenkomsten en moedergroepen het beste aansluiten bij de behoeften van allochtone ouders (SAMV, 2007).

Vooraleer te starten met het groepsaanbod, werd een expertgroep samengesteld van professionals die kennis hebben van groepsbegeleiding en/of de allochtone gemeenschap. Doel van de bijeenkomst was te bespreken hoe het lotgenotencontact het beste gerealiseerd kon worden. Op basis hiervan werd beslist een parallel aanbod uit te werken voor de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap. Er werden telkens vier bijeenkomsten gepland en voor beide groepen werden verschillende gastsprekers uitgenodigd, al naar gelang het thema en de taal.

De eerste bijeenkomst richtte zich op een ruim publiek: iedereen geconfronteerd met drugsgebruik in brede zin. Om de aandacht van onze doelgroep te trekken werden belangrijke en bekende personen binnen de Turkse en Maghrebijnse gemeenschap van Gent uitgenodigd om de inleiding te verzorgen. Uitnodigingsfolders werden uitgewerkt en met een persoonlijke mondelinge toelichting binnen de allochtone gemeenschap verspreid. Het aanbod werd gepresenteerd in moskeeën, mannen- en vrouwenverenigingen, buurthuizen, wijkgebiedscentra, enzovoort.

Ondanks alle inspanningen was er op beide bijeenkomsten echter niemand aanwezig. Het groepsaanbod werd dan ook niet verder uitgebouwd.

Twee mogelijke verklaringen kunnen aan de basis liggen van het mislukken van het groepsaanbod. In de eerste plaats speelde het eerder vermelde taboe rond het thema drugs mogelijk een rol. Gevoelens van schaamte en angst voor roddels, een stigma en gezichtsverlies gaan samen met drugsgebruik in de familie. Deze schaamte richt zich vooral op de gemeenschap of het openbaar worden van de informatie, wat kan leiden tot afwijzing door de gemeenschap (Ashraf & Van den Eijnden,

den, 1996; Broers & Eland, 2000; Broekaert e.a., 2008). Problemen blijven hierdoor echter vaak binnen het gezin en men probeert ze daar ook op te lossen (Noijen, 2004).

Vaak wordt gesproken in termen van een wij- en ik-cultuur, waarbij de wij-cultuur gelinkt wordt aan de allochtone gemeenschap. In een wij-cultuur handelt het individu in functie van de groep, die hiërarchisch geordend is, de regels liggen er strikt vast en elke afwijking ervan kan schande teweegbrengen voor het gehele gezin of de gemeenschap (De Moor, 2006). Daar tegenover staat de westerse ik-cultuur, waarbinnen het individu meer gewaardeerd wordt naarmate hij meer keuzes durft te maken en zich onderscheidt van de groep.

Op basis van onze ervaringen binnen dit project, hebben wij niet de indruk dat het probleem veralgemeend kan worden tot een verschil tussen wij- en ik-culturen. Bovendien beschuldigt een dergelijke visie de allochtone gemeenschap (Verberckmoes, 2006). Toch zal de factor taboe ongetwijfeld een rol gespeeld hebben in het mislukken van de opstart van het groepsaanbod. De drempel naar de hulpverlening op zich blijkt vaak nog erg hoog. Daarnaast impliceert deelname aan een groepsbijeenkomst dat men aan de andere aanwezigen bevestigt dat er problemen bestaan binnen de familie. Dit in tegenstelling tot de Tupp-care-bijeenkomsten, waar informatieoverdracht centraal staat.

Een tweede mogelijke verklaring voor het mislukken van het groepsaanbod is tijd. Het aanbod kon slechts eenmaal opgestart worden, waardoor er weinig tijd was om een plaats te verwerven in de omgeving of vertrouwen te winnen. Onzes inziens is er behoefte aan een langere implementatieperiode ten einde definitieve uitspraken te doen over de haalbaarheid van een groepsaanbod voor allochtone ouders.

### **Tot besluit**

Met het project ‘Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtone met druggebruikende kinderen’ werd geprobeerd interventies te ontwikkelen om familieleden van allochtone druggebruikers beter te bereiken, begeleiden en ondersteunen. Uit deze bijdrage blijkt dat dit geen evidentie is. Daar staat tegenover dat het project enkele belangrijke aandachtspunten heeft opgeleverd, die ons verder op weg kunnen helpen. Deze hoeven echter niet noodzakelijk te leiden tot de uitbouw van een louter categoriaal aanbod voor familieleden van allochtone drugsgebruikers. Hulpverleners uit de reguliere drughulpverlening kunnen evengoed extra inspanningen leveren en rekening houden met de beschreven ervaringen en adviezen.

Essentieel bij het bereiken, toeleiden en ondersteunen van allochtone ouders van drugsgebruikers is vertrouwen: de hulpverlening moet

voldoende aantonen dat allochtonen welkom zijn. De hulpverlening dient ook meer zichtbaar aanwezig te zijn in de allochtone gemeenschap. Door de Tuppercare-bijeenkomsten en het aanwezig zijn bij allerlei festiviteiten bleek dat De Kiem en dit project steeds bekender werden in de gemeenschap. Samenwerken met sleutelfiguren was niet vanzelfsprekend, maar zij bleken toch belangrijk voor het proces. Langdurige inspanningen zijn dan ook vereist voor deze samenwerking.

Wat betreft de begeleiding moet de hulpverlener bereid zijn een langdurig engagement aan te gaan, beschikken over een zekere mate van ‘cultural responsiveness’ en zich durven openstellen voor andere normen en waarden. Tot slot moet ook de setting waarin de hulpverlener werkzaam is voldoende inspanningen leveren, door meer expliciet aandacht te geven aan de doelgroep en de beschreven adviezen. Er moet bijvoorbeeld voldoende ruimte zijn om gebruik te kunnen maken van tolken, en hulpverleners moeten de kans krijgen om zich hierin te scholen. Tevens moet er tijd worden vrijgemaakt om voldoende flexibel en outreachend te kunnen werken.

Een groepsaanbod leek op basis van onze gestructureerde bevraging zinvol. De uitbouw van zo’n aanbod binnen de tijdspanne van dit project bleek evenwel een brug te ver. Het lijkt daarom belangrijk om eerst voldoende individuele contacten uit te bouwen en van daaruit geleidelijk een groepsaanbod op te starten. In tegenstelling tot bijvoorbeeld het aanbod van individuele begeleiding, is het echter noodzakelijk dat een dergelijk aanbod categoriaal wordt uitgebouwd. Sommige allochtone familieleden van drugsgbruikers zijn de Nederlandse taal machtig, andere echter niet. Een groepsaanbod in de moedertaal biedt het voordeel om ervaringen en emoties ongedwongen te kunnen delen. Daarnaast kunnen thema’s aan bod komen die specifiek voor onze doelgroep van belang zijn. Het blijft belangrijk een categoriaal aanbod uit te bouwen, waarin voldoende plaats is voor diversivering.

Dit project is hoe dan ook slechts een eerste aanzet. Het is aan de hulpverlening en hulpverleners zelf om na te denken over hoe de adviezen geïmplementeerd kunnen worden in de eigen, specifieke setting. Er is speciale aandacht nodig en meer ruimte binnen de bestaande settings om zich meer expliciet te kunnen bezighouden met de doelgroep van dit project.

### Literatuur

- Ashruf, A., & Eijnden, P. van der (1996). It's no shame to look for help. Addiction assistance to immigrant addicts. Proceedings ICCA-congres 'Section ethnic dimensions'.
- Beltman, M., & Dijk, V. van (2006). *Gewenste manier van communicatie tussen begeleiders en Turkse en Marokkaanse ouders*. Kinderdagcentrum De Joppe Den Haag. Den Haag: de Compaan.
- Boukbir, M. (2005). *Tuppercare: voorlichting aan huis bij allochtone vrouwen*. Genk: CAD.
- Braam, R.V., Verbroeck, H.T., & Wijngaart, G.F. van de (1998). *Allochtonen en verslaving. Inventarisatie van de aard en omvang van de verslavingsproblematiek onder allochtonen in Nederland en over de werkwijzen en knelpunten in de zorg voor allochtone verslaafden*. Utrecht: Centrum voor Verslavingsonderzoek.
- Broekaert, E., Decorte, T., Cartuyvels, Y., Franssen, A., Kaminski, D., Vanderplas-schen, W., Alexandre, S., Derluyn, I., Scheirs, V., Stoffels, I., & Vindevogel, S. (2008). *Zorgtrajecten van etnisch-culturele minderheden in de verslavingszorg*. Gent: Academia Press.
- Broers, E., & Eland, A. (2000). *Verslaafd, allochtoon en drop-out. Vroegtijdig vertrek van allochtone verslaafden uit de intramurale verslavingszorg*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Cuyper, K. de (2006). *Exploratief onderzoek naar de toegankelijkheid van de drugshulpverlening voor allochtonen in de stad Antwerpen*. (Ongepubliceerde licentiaat-verhandeling voor de vakgroep Psychologie en Pedagogische wetenschappen, afdeling Orthopedagogiek, Universiteit Gent.)
- Devore, W., & Schlesinger, E. (1991). *Ethnic-sensitive social work practice* (3rd ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Fountain, J., Bashfor, J., Underwood, S., Khurana, J., Winters, M., Patel, K., & Carpentier, C. (2002). *Update and complete the analysis of drug use, consequences and correlates amongst minorities*. Lissabon: EMCDDA.
- Gielen, G. (2003). *Interculturele hulpverlening*. Mechelen: Kluwen.
- Green, J.W. (1982). *Cultural awareness in the human services*. Englewood Cliffs: Prentice-hall.
- Huybrechts, A. (2006). *Werken met Maghrebijnse en Turkse jongeren en hun ouders*. Antwerpen: Ondersteuning Migranten.
- Moor, A. de (2006). *Intercultureel werken bij de Jellinek: handreikingen voor het bieden van hulp aan mensen met verschillende culturele achtergrond in de Jellinek*. Amsterdam: Jellinek.
- Noens, L. (2007). *Preventie- en hulpverleningsaanbod aan allochtonen met druggebruikende kinderen*. Gent: De Kiem.
- Noijen, J. (2004). *Drop-out onderzoek Jellinek Amsterdam*. Amsterdam: Jellinek.
- Nouroozifar, M., & Zangeneh, M. (2006). Mental health and addiction stage of ethnicocultural/racial communities. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4, 288-193.
- Reid, G., Aitken, C., Beyer, L., & Crofts, N. (2001). Ethnic communities' vulnerability to involvement with illicit drugs. *Drugs-Education, Prevention and Policy*, 8, 359-374.
- Soyez, V. (2006). Sociale steun voor drugverslaafden in behandeling: Het belang van het betrekken van verschillende subgroepen. *Verslaving*, 2, 22-36.
- Stad Gent (2005). *Beleidsplan etnisch-culturele diversiteit 2006-2008*. Gent: Stad Gent.

- Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen (2007). *Opvoedingsondersteuning en allochtone ouders*. Brussel: Steunpunt Allochtone Meisjes en Vrouwen.
- Vandevelde, S., & Vanderplasschen, W. (2000). *Drughulpverlening aan allochtonen, een exploratief onderzoek naar methodieken bij de begeleiding van allochtone cliënten in de drughulpverlening*. Gent: universiteit, vakgroep orthopedagogiek
- Verberckmoes, A. (2006). *Obstakels voor moslims binnen de residentiële drughulpverlening*. (Ongepubliceerde licentiaatverhandeling aan de vakgroep Psychologie en Pedagogische wetenschappen, afdeling Orthopedagogiek, Universiteit Gent.)
- Zevenbergen, H. (2004). *Veel culturen in één zorg*. Soest: Nelissen.